

Schmerzpflaster richtig anwenden

Vortrag für Mitarbeiter von Pflegeeinrichtungen

Wirkstoffe in Schmerzplastern (TTS)

TTS = Transdermale Therapeutische Systeme



Wirkstoff gelangt über die Haut in die Blutbahn



konstanter Wirkstoffspiegel über längeren Zeitraum

Vorteil:

gut geeignet bei chronischen starken Schmerzen z.B. bei Tumorschmerzen, Osteoporose oder Rheuma

Wirkstoffe in Schmerzplastern (TTS)

Wirkstoffe der Anlage III Betäubungsmittelgesetz:

Morphin:

Anhäufung der Abbauprodukte führt häufig zu Schwindel und Halluzinationen



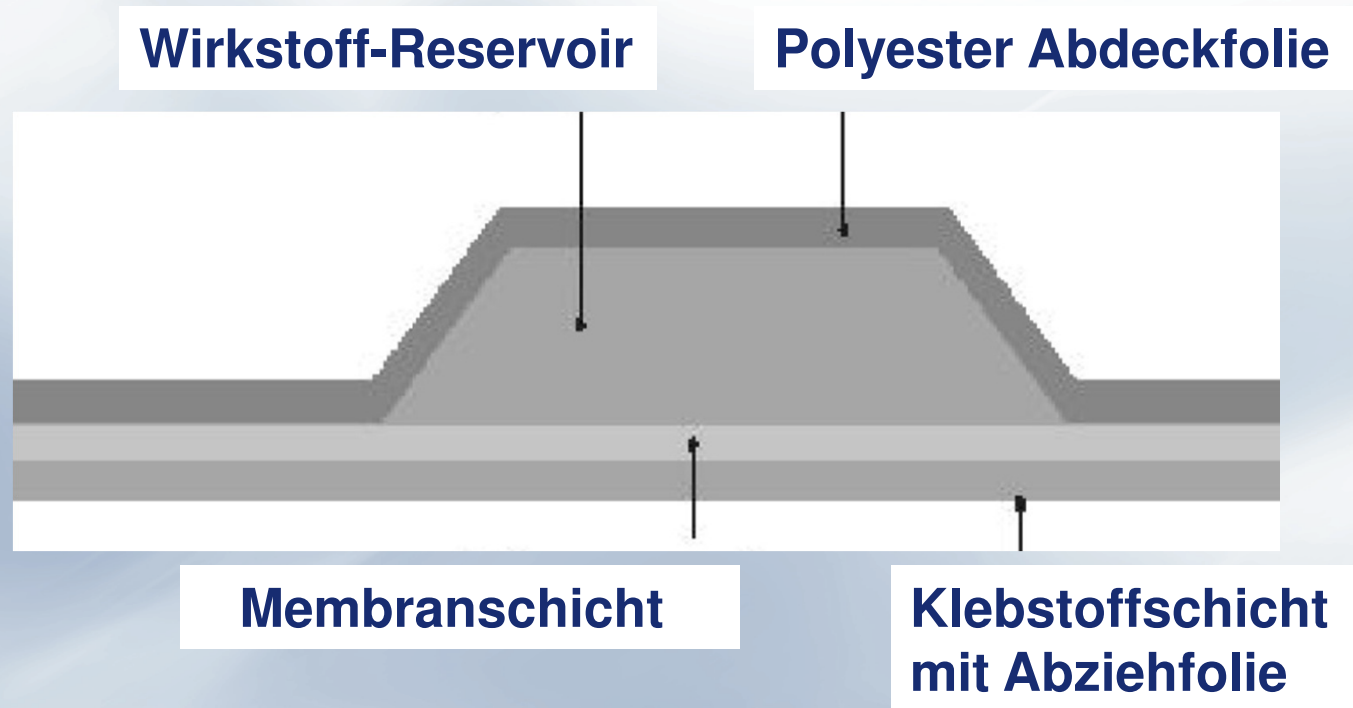
**Anwendung von Hydromorphon,
Oxycodon oder Fentanyl**

Unterschiedliche Pflasterarten

Generell unterscheidet man zwei verschiedene Pflasterarten an ihrem Aufbau.

1. Reservoir- oder Membranpflaster
2. Matrixplaster

Reservoir- oder Membranpflaster



Reservoir- oder Membranpflaster

Achtung:

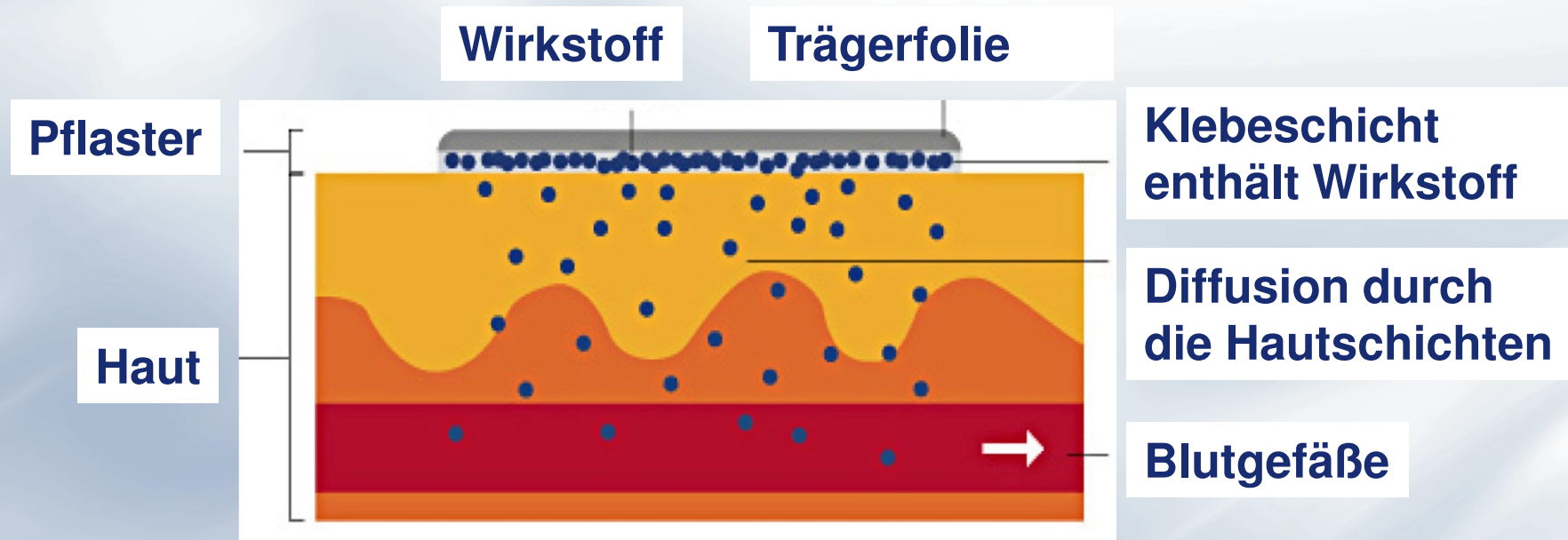
Reservoir- oder Membranpflaster **niemals** zerschneiden!

Beim Zerschneiden würde der Wirkstoff auslaufen.



massive Überdosierungen und
Vergiftungserscheinungen

Matrixpflaster



Matrixpflaster

Wirkstoff kann beim Zerschneiden zwar nicht auslaufen, aber:



Auswirkungen beim Zerschneiden unklar



keine exakte Teilung in zwei genau gleiche Hälften möglich

Deshalb gilt: auch Matrixpflaster **niemals** zerschneiden!

Korrekte Anwendung der Pflaster

1. Aufkleben auf Rücken, Brust oder Oberarm:

Haut sollte trocken, fettfrei und unbehaart sein



starke Behaarung mit einer Schere entfernen,
nicht rasieren



Haut mit klarem Wasser reinigen; keine
Waschlotion oder Öl verwenden



Haut trockentupfen; **nicht** reiben

Korrekte Anwendung der Pflaster

2. Hygienemaßnahmen bei der Anwendung:



Hände vor und nach dem Aufkleben unbedingt waschen



beim Entfernen der Schutzfolie darf die Klebefläche nicht berührt werden

Korrekte Anwendung der Pflaster

3. Hautreizungen vermeiden:



Pflaster jedes Mal auf eine andere Stelle kleben



gleiche Stelle frühestens nach sieben bis zehn Tagen wieder verwenden



altes Pflaster langsam und vorsichtig abziehen und nicht mit Seife abreiben

Korrekte Anwendung der Pflaster

4. Fixieren des Pflasters:



Pflaster für 30 Sekunden auf die Hautstelle drücken



Pflaster eventuell zusätzlich fixieren



Pflasterwechsel immer zur selben Uhrzeit
Tipp: Datum und Uhrzeit auf dem Pflaster vermerken

Korrekte Anwendung der Pflaster

5. Duschen oder Baden erlaubt:

37° C nicht überschreiten, da der Wirkstoff sonst zu schnell resorbiert wird



Gefahr der Überdosierung

6. Altes Pflaster unbedingt entfernen:

Nicht vergessen: Vor dem Aufkleben eines neuen Pflasters muss das alte unbedingt entfernt werden.



Pflaster wird nach 48, 72 oder 96 Stunden entfernt (Gebrauchsanweisung beachten)

Korrekte Anwendung der Pflaster

7. Dosisanpassung:

Im Handel gibt es Pflaster mit unterschiedlichem Wirkstoffgehalt



gegebenenfalls können mehrere Pflaster nebeneinander geklebt werden

Achtung: Pflaster reagieren sehr träge, deshalb machen Dosisänderungen sich oft erst nach 24 Stunden bemerkbar



akute Schmerzspitzen zusätzlich behandeln

Korrekte Anwendung der Pflaster

Weitere allgemeine Hinweise:

- Schmerzpflaster niemals zerschneiden
- Schmerzpflaster nicht ins Bestrahlungsfeld kleben
- Wärme beschleunigt die Diffusion des Wirkstoffs durch die Haut.

Deshalb: Heizkissen, Wärmflaschen, Sauna oder Sonnenbäder möglichst meiden

- Vorsicht bei Fieber: Wirkstoff kann ebenfalls schneller resorbiert werden

Vorsicht vor Überdosierung

Häufige Nebenwirkungen besonders zu Beginn der Behandlung oder bei Höherdosierung:



Übelkeit, Verstopfung oder Schwindel

Symptome einer Überdosierung:



Pupillenverengung, starke Müdigkeit, Verwirrtheit, eingeschränkte Atmung (Atemdepression)

Vorsicht vor Überdosierung

Maßnahmen bei akuter Einschränkung der Atmung:

- Pflaster entfernen, Patienten unbedingt wach halten
- Patienten immer wieder zum Atmen auffordern
- Arzt benachrichtigen
- Arzt muss Antidot Naloxon evtl. mehrmals injizieren, denn dessen Wirkung hält nur ca. zwei Stunden an.
- Patient mind. 24 Stunden überwachen, denn nach dem Entfernen des Pflasters wird der Wirkstoff mit einer Halbwertszeit von 12 bis 24 Stunden abgebaut.

Häufige Probleme bei der Anwendung

Aus dem Pflaster freigesetzter Wirkstoff z.B. Fentanyl bildet ein Hautdepot.



Auch nach dem Entfernen des Pflasters wird noch längere Zeit Wirkstoff freigesetzt.

Vorsicht: Bei zusätzlicher oraler Gabe von Morphin kann es zu Atemdepression kommen

Häufige Probleme bei der Anwendung

Pflasteranwendung bei stark abgemagerten Tumorpatienten:

- Kreislaufzentralisierung: nicht alle Organe werden ausreichend durchblutet
- mangelndes Unterhautfettgewebe
- Faltenbildung
- vermehrtes Schwitzen



keine kontinuierliche Resorption des Wirkstoffs

Besonderheiten von Fentanyl-TTS

- Nebenwirkungen wie Verstopfung und Müdigkeit sind weniger stark ausgeprägt und treten seltener auf als bei oraler Gabe von Morphin.
- Unkontrollierte und eigenmächtige Änderungen der Dosierung sind seltener, da solche Änderungen sofort sichtbar würden.



bessere Compliance (Therapietreue)

Besonderheiten von Fentanyl-TTS

- Schmerzfreiheit hält in der Regel drei Tage an
- Umgehung der Magen-Darm-Passage



keine Resorptionsbeeinträchtigung anderer Arzneimittel



kein zusätzliches Schlucken der Dauerschmerzmedikation (Erleichterung für Patienten mit Schluckbeschwerden)

Behandlung von Durchbruchschmerzen

Ca. 70% der Tumorpatienten leiden trotz Dauertherapie mit Schmerzplastern an plötzlich auftretenden Schmerzattacken (Durchbruchschmerzen):



Schmerzanfälle dauern meist ca. 15 bis 30 Minuten



geeignet sind z.B. schnell wirkende, starke Opioide in Tropfenform, als Lutschtablette oder Nasenspray

Behandlung von Durchbruchschmerzen

Schmerzattacken treten oft auf bei:

Körperpflege, Anziehen oder Verbandwechsel



Akutmedikament ca. 15 – 30 Minuten vorher geben (je nach Anweisung des Arztes)

Wichtig: Kombination verschiedener Opioide (z.B. Fentanyl und Tilidin) kann zu gegenseitiger Wirkungsauflösung führen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen
gerne zur Verfügung.